

**TERAPI PELBAGAI SISTEM UNTUK PEMULIHAN KANAK-KANAK YANG
DISABITKAN DENGAN KESALAHAN JENAYAH: KONSEP, ANDAIAN,
PRINSIP DAN INTERVENSI**

**(Multisystemic Therapy for Rehabilitating Children on Proof of Offence:
Concept, Assumption, Principles and Intervention)**

**Siti Balqis Mohd Azam, Siti Hajar Abu Bakar Ah, Jal Zabdi Mohd Yusoff
& Noralina Omar**

ABSTRACT

This conceptual paper discusses the characteristics of an effective family-based rehabilitation program for children on proof of offence. The program was introduced to respond to the alarming increase in the number of children involved in crimes. Section 91 (b) of the Child Act 2001 gazetted that children are placed under the care of responsible family or guardian/relatives that are considered fit to perform the care. Also, under the Section of 93 (1) the Court for Children can supplement injunction order for full responsibility and active participation of the families in the rehabilitation of the child. The authors are of the opinion that it is necessary to explain the program as it can assist members of the public, in particular, practitioners (i.e., probation officer, counsellor, Child Protectors) who administering and conducting the program understand the meaning, principles, approach and techniques that underlie the implementation of the program.

Keywords: family-based rehabilitation program, children on proof of offence, multi-systemic therapy, Child Act 2001

Pendahuluan

Sistem perlindungan dan pemulihan kanak-kanak berisiko di kebanyakan negara menunjukkan peralihan yang ketara daripada sistem perlindungan dan pemulihan yang berasaskan institusi kepada sistem perlindungan dan pemulihan alternatif yang kebanyakannya berteraskan kepada program intervensi yang berasaskan komuniti. Keadaan yang sama berlaku di dalam sistem perkhidmatan perlindungan dan pemulihan kanak-kanak yang melakukan jenayah di Malaysia.

Program perlindungan dan pemulihan yang berasaskan komuniti; khususnya program pemulihan yang melibatkan sektor keluarga telah lama

dilaksanakan di negara kita. Contohnya, program penjagaan dan pemulihan berasaskan keluarga untuk kanak-kanak yang disabit dengan kesalahan jenayah telah mula dilaksanakan di Malaysia semenjak tahun 1947, melalui Akta Mahkamah Juvana 1947. Seksyen 12 (1) (b) Akta Mahkamah Juvana 1947 dengan jelasnya mengatakan “...to discharge the offender upon his entering into a bond to be of good behaviour and to comply with such order as may be imposed”.

Akta Mahkamah Juvana 1947 juga menyediakan beberapa kaedah dalam memulihkan kanak-kanak yang terlibat dengan kegiatan jenayah. Di antaranya adalah Seksyen 12 (1) (b) yang memerintahkan kanak-kanak untuk menjalani bon berkelakuan baik di bawah jagaan keluarga dan kanak-kanak tersebut hendaklah juga mematuhi setiap perintah tambahan yang dikenakan oleh mahkamah terhadap mereka (Seksyen 12(1)(b) Akta Mahkamah Juvana 1947). Ia termasuklah perintah menghadiri sesi kaunseling, perintah menghabiskan sesi persekolahan, perintah berkurung pada waktu malam dan sebagainya.

Pada tahun 2001, sistem pengadilan jenayah kanak-kanak telah membuat satu transformasi terhadap akta-akta yang melibatkan kanak-kanak. Ianya termasuklah Akta Mahkamah Juvana 1947 (Akta 90), Akta Perlindungan Wanita dan Gadis 1973 (Akta 106) dan Akta Perlindungan Kanak-Kanak 1991 (Akta 468). Ketiga-ketiga akta berkenaan telah digabungkan menjadi Akta Kanak-Kanak 2001 (AK611). Di dalam akta baru ini, aktiviti penjagaan dan pemulihan berasaskan keluarga untuk kanak-kanak pesalah jenayah diletakkan di bawah Seksyen 91 (1) (b); iaitu:

“melepaskan kanak-kanak itu apabila dia menyempurnakan suatu bon untuk berkelakuan baik dan untuk mematuhi apa-apa syarat yang dikenakan oleh Mahkamah”

Melalui Seksyen 91 (1) (b) ini, kanak-kanak dikehendaki menjalani perintah pemulihan di bawah penjagaan keluarga mereka. Selain itu, Mahkamah Bagi Kanak-kanak turut meletakkan perintah tambahan terhadap mereka melalui Seksyen 93. Ianya termasuklah perintah menjalani bengkel interaktif, perjumpaan dengan kaunselor, perjumpaan dengan pegawai akhlak, lapor diri di Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK), lapor diri di balai polis berhampiran, perintah menghadiri sekolah dan perintah berkurung dalam rumah. Menurut Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (2017), perintah-perintah tambahan yang dijatuhkan terhadap kanak-kanak yang apabila kesalahan dibuktikan adalah bergantung kepada keperluan dan kesesuaian kanak-kanak berkenaan.

Menurut Fox dan Ashmore melalui penulisan mereka yang bertajuk *Multisystemic Therapy as an Intervention for Young People on the Edge of Care*

(2014) mengatakan kejayaan pelaksanaan MST dalam pemulihan kanak-kanak yang terlibat dengan kegiatan jenayah adalah bergantung kepada kecekapan pekerja sosial atau pengurus kes dalam mengenalpasti jenis perkhidmatan yang diperlukan oleh klien mereka. Pekerja sosial yang terlatih mahir tentang cara-cara untuk mengenalpasti kekurangan keperluan yang dialami oleh kanak-kanak yang terlibat dengan kegiatan jenayah, mengenalpasti jenis perkhidmatan yang bersesuaian untuk kanak-kanak tersebut, dan seterusnya mampu menilai keberkesanan program pemulihan yang telah diberikan kepada kanak-kanak tersebut.

Penerapan program pemulihan berasaskan keluarga yang berakar umbi daripada pendekatan Terapi Jaringan Kerja Pelbagai Jenis Perkhidmatan oleh Pelbagai Sektor Masyarakat (*Multisystemic Therapy* atau MST) untuk pesalah kanak-kanak di Malaysia masih lagi di peringkat awal. Terapi MST merupakan salah satu cabang kerja sosial pemulihan. Sayangnya, kebanyakan para pengamal (seperti Pelindung Kanak-Kanak, Kaunselor Kanak-Kanak, Polis, Pegawai Akhlak) yang perlu melaksanakan program pemulihan ini bukan daripada profesional yang berkelulusan kerja sosial yang terlatih di dalam prosedur terapi MST. Kekurangan ini (seperti tidak memahami asas, prinsip, pendekatan dan teknik MST) menyebabkan mereka agak janggal dalam melaksanakan program dan/atau aktiviti pemulihan berasaskan keluarga untuk kanak-kanak yang terlibat dengan jenayah. Limitasi ini kemudiannya menyebabkan mereka menyampaikan perkhidmatan ini mengikut pemahaman mereka sendiri dan kemampuan yang ada serta mengikut apa yang dirasakan perlu. Limitasi ini mendorong para penulis untuk menjelaskan konsep dan operasional pendekatan MST dengan terperinci di dalam artikel ini. Inisiatif ini difikirkan perlu kerana para penulis berpendapat pemahaman yang baik terhadap konsep, prinsip, teknik dan operasi pendekatan MST dalam kalangan para pengamal adalah penting dalam penyampaian perkhidmatan yang berkesan.

Terapi Jaringan Kerja Pelbagai Jenis Perkhidmatan oleh Pelbagai Sektor Masyarakat (*Multisystemic Therapy* atau MST)

Society for Research in Child Development di Amerika Syarikat telah menilai keberkesanan beberapa program pemulihan untuk kanak-kanak yang melakukan jenayah di negara berkenaan (Henggeler & Schoenwald, 2011). Pertubuhan ini mendapati program pemulihan yang dibina berlandaskan kepada pendekatan Terapi Jaringan Kerja Pelbagai Jenis Perkhidmatan oleh Pelbagai Sektor Masyarakat (*Multisystemic Therapy* atau MST) yang melibatkan penyertaan aktif sektor keluarga serta berlangsung di dalam komuniti merupakan program yang berkesan di dalam membantu mengubah tingkah laku kanak-kanak yang melakukan jenayah. Program ini juga berkesan dalam mengurangkan kadar residivisme dalam kalangan kanak-kanak yang melakukan jenayah. Penemuan

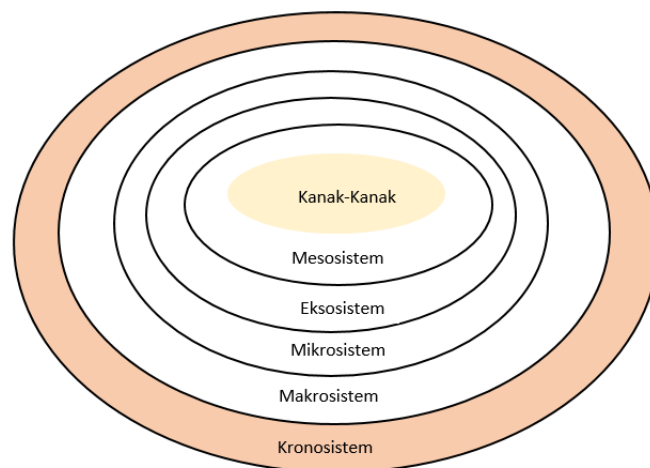
kajian berkenaan telah mendorong banyak negara atau agensi yang bertanggungjawab dalam pemulihan kanak-kanak yang melakukan jenayah mengubah paradigma mereka di dalam usaha memulihkan kanak-kanak yang terbabit dengan jenayah. Malah, sistem pengadilan juvena di kebanyakan negara mula memperkenalkan dan menerapkan pendekatan MST yang berasaskan komuniti dan unsur penjagaan keluarga di dalam program-program pemulihan untuk kanak-kanak yang melakukan jenayah di negara mereka. Malaysia juga tidak terkecuali di dalam hal ini.

Terapi Jaringan Kerja Pelbagai Jenis Perkhidmatan oleh Pelbagai Sektor Masyarakat (selepas ini dirujuk sebagai MST) adalah sebuah rawatan intensif berasaskan keluarga dan komuniti yang digunakan untuk menangani pelbagai faktor risiko yang mempengaruhi tingkah laku antisosial kanak-kanak yang melakukan jenayah (Henggeler & Schoenwald, 2011). Terapi ini telah diperkenalkan dan dimajukan oleh Scott Henggeler pada tahun 1970. MST merupakan satu kaedah intervensi pemulihan yang berlangsung di dalam kediaman keluarga dan komuniti untuk kanak-kanak yang terlibat dengan masalah jenayah serius (Simbano, 2011).

Terapi MST yang berlangsung di dalam ekologi keluarga tidak memisahkan kanak-kanak yang melakukan jenayah daripada keluarga mereka. Terapi ini memudahkan akses kanak-kanak yang melakukan jenayah dan keluarga mereka kepada pelbagai perkhidmatan sosial, meningkatkan pengkalan penglibatan keluarga dalam program pemulihan, menghubungkan kanak-kanak yang melakukan jenayah dan keluarga dengan pelbagai jaringan perkhidmatan intensif, serta penglibatan pakar terapi dalam rawatan pemulihan. Walaupun pada dasarnya terapi MST merupakan satu prosedur terapi klinikal di mana penyeliaannya adalah berstruktur dan melibatkan satu piawai rawatan saintifik yang sistematik, pemulihan formal ini melibatkan kerjasama anggota keluarga dan anggota komuniti di dalam aktiviti-aktiviti pemulihan tingkah laku kanak-kanak yang melakukan jenayah.

Andaian Teoritikal Terapi MST

Pendekatan MST berakar-umbi daripada Model Ekologi Sosial yang diperkenalkan oleh Urie Brofenbrenner (1979). Khusus untuk kanak-kanak berisiko, Model Ekologi Sosial (Rajah 1) menjelaskan bagaimana sistem sosial yang melingkari kehidupan kanak-kanak mempengaruhi pembentukan tingkah laku. Terdapat lima sistem yang melingkari tingkahlaku kanak-kanak; iaitu sistem mikro, sistem meso, sistem ekso, sistem makro dan sistem krono yang saling berhubung kait. MST melihat tingkahlaku antisosial dan jenayah kanak-kanak mempunyai kaitan rapat dengan semua sistem sosial berkenaan.



Rajah 1: Model Ekologi Sosial Urie Bronfenbrenner (1979)

Sistem mikro merujuk kepada interaksi secara bersemuka di antara kanak-kanak bersama sistem sosial mereka. Ianya termasuklah interaksi kanak-kanak dengan keluarga (seperti interaksi bersama ibu bapa dan adik beradik), sekolah (seperti interaksi bersama kawan-kawan sekolah, guru dan kakitangan sekolah), anggota komuniti (seperti interaksi dengan orang dewasa dan rakan sebaya) dan kejiranan (seperti interaksi dengan jiran sebelah rumah). Sistem meso pula merupakan proses interaksi yang melibatkan beberapa sistem sosial kanak-kanak pada satu masa. Ianya seperti interaksi rumah dengan sekolah, interaksi sekolah dengan tempat kerja ibu bapa kanak-kanak, interaksi institusi agama dengan sekolah, interaksi rumah dengan komuniti kejiranan dan pelbagai lagi. Sistem ekso juga merupakan proses interaksi yang melibatkan beberapa sistem sosial kanak-kanak pada satu masa. Kelancaran interaksi dalam sistem sosial tersebut dipengaruhi oleh sistem-sistem sosial lain yang terlibat di dalam proses interaksi tersebut dalam usaha membangunkannya. Ianya turut melibatkan pengaruh interaksi media massa, komuniti setempat, institusi kesihatan dan pelbagai lagi. Seterusnya, sistem makro merupakan ciri-ciri keseluruhan sistem mikro, sistem meso dan sistem ekso yang merangkumi budaya, sistem kepercayaan, persepsi, pengetahuan, sumber fizikal, adat, struktur peluang, gaya hidup, bahaya dan pilihan hidup yang terdapat di dalam persekitaran fizikal kanak-kanak. Akhirnya, sistem kromo merupakan dimensi masa atau peredaran masa yang boleh mengubah fungsi atau keadaan sistem mikro, sistem meso dan sistem ekso. Ianya dipengaruhi oleh struktur keluarga, status ekonomi, pekerjaan, falsafah atau pegangan politik, corak ekonomi, nilai-nilai budaya dan keadaan-keadaan sosial (Bronfenbrenner, 1994).

Model Ekologi Sosial melihat individu "bersarang" di dalam satu sistem yang saling berkait yang diliputi oleh dua tahap hubungan sosial. Schaeffer,

McCart, Henggeler dan Cunningham (2010) mengatakan permulaan awal tingkah laku jenayah kanak-kanak adalah berpunca daripada hubungan kanak-kanak dengan sistem sosial sekeliling seperti keluarga, rakan sebaya, sekolah dan kejiranan. Sebagai contoh, kanak-kanak yang berasal daripada keluarga atau ibu bapa yang mempunyai sejarah atau rekod jenayah seperti penglibatan dengan dadah lebih berisiko untuk terlibat sama dengan bahan terlarang tersebut dan seterusnya menolak kanak-kanak tersebut bergaul dengan rakan sebaya yang delinkuen. Dua tahap hubungan sosial yang wujud adalah pengaruh kumpulan sosial terdekat kanak-kanak (*proximal*) seperti keluarga, rakan sebaya dan sekolah, dan kumpulan sosial jarak jauh (*distal*) seperti kejiranan, komuniti dan sistem perkhidmatan kanak-kanak dan keluarga. Menerusi dua corak hubungan ini, tingkah laku kanak-kanak dilihat sebagai sebuah produk interaksi timbal balik (*reciprocal interaction*) di antara kanak-kanak dengan sistem sosial yang saling berkait (*interconnected systems*) yang menjadi sarang kehidupan mereka.

Berasaskan andaian di atas, MST percaya tingkah laku kanak-kanak yang melakukan jenayah boleh diubah dengan cara menyusun semula persekitaran sosial mereka. Intervensi ini dilihat lebih berkesan; berbanding dengan pendekatan yang memasukkan mereka ke dalam rawatan pemulihan berasaskan institusi atau terapi individu. MST menangani sistem sosial (*systemic*) seperti keluarga, rakan sebaya dan sekolah yang melingkari kehidupan kanak-kanak yang didapati menjadi faktor penyumbang kepada tingkah laku antisosial dan jenayah kanak-kanak.

Fungsi MST dalam Pemulihan Kanak-Kanak yang Melakukan Jenayah

Secara umumnya, MST berfungsi untuk mengurang kesalahan dalam kalangan pesalah kanak-kanak dan mengelak mereka daripada ditempatkan ke dalam institusi perlindungan dan pemulihan. MST juga mempunyai fungsi dan peranan eksklusif di dalam memulihkan tingkahlaku kanak-kanak yang terlibat dengan kesalahan jenayah (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 2009). Berikut merupakan fungsi-fungsi MST berkaitan dengan pemulihan kanak-kanak yang melakukan jenayah:

Menangani sarang masalah

Sistem pemulihan dan pengadilan jenayah konvensional melihat tingkahlaku antisosial dan jenayah kanak-kanak berpunca daripada pengaruh sistem sosial sekeliling mereka. Sistem konvensional ini gagal melihat peranan keluarga dan komuniti di dalam mempengaruhi penglibatan kanak-kanak dalam aktiviti jenayah atau antisosial. Pandangan tradisional tersebut adalah berbeza daripada pandangan MST yang melihat tingkahlaku jenayah kanak-kanak mempunyai kaitan rapat dengan sistem sosial yang melingkari kehidupan mereka. Justeru itu, MST percaya rawatan pemulihan yang berkesan untuk kanak-kanak antisosial dan

kanak-kanak yang melakukan jenayah adalah program terapi yang melibatkan semua sistem sosial sekeliling mereka (Burns, Scheonwald, Burchard, Faw & Santos, 2000). Dengan kata lain, MST meneliti semua faktor sosial yang menjadi sarang tingkah laku antisosial atau jenayah kanak-kanak.

Memperkasakan keluarga

MST mempromosikan perubahan tingkah laku kanak-kanak dengan cara memberi penekanan kepada pembangunan terapi terapeutik gabungan (*therapeutic alliance*) yang memberi keutamaan kepada pemupukan dan pengekalan penglibatan keluarga ke dalam rawatan (Henggeler, 2012). Atas kepentingan ini, MST menangani setiap halangan yang menghalang keberkesanan keibu bapaan seperti penglibatan ibu atau bapa atau ibu bapa dengan bahan terlarang dan penagihan alkohol. MST memperkasakan penglibatan keluarga dan sistem sosial sekeliling dalam program terapi pemulihan kanak-kanak yang melakukan jenayah.

Menyediakan rawatan atau latihan kemahiran berasaskan keperluan

Kebanyakan sistem pemulihan konvensional untuk kanak-kanak yang melakukan jenayah cenderung untuk menempatkan mereka ke dalam pusat atau institusi pemulihan bagi sesuatu tempoh waktu. Amalan ini mempunyai kesan yang tidak sihat kepada perkembangan diri kanak-kanak yang terbabit. Ia membuka peluang kepada mereka untuk bergaul dan dipengaruhi oleh rakan sebaya yang berisiko atau mempunyai masalah tingkah laku yang serius. Di samping itu, program pemulihan konvensional ini juga tidak mengambil kira keperluan peribadi kanak-kanak berkenaan.

Keadaan ini berbeza daripada terapi MST yang menyediakan pelbagai program rawatan pemulihan dan kemahiran yang bersesuaian dengan keperluan peribadi kanak-kanak yang melakukan jenayah. Mengikut terapi MST, kanak-kanak perlu menjalani proses rawatan di dalam kediaman atau di dalam persekitaran sosial mereka. Sebagai contoh, sekiranya kanak-kanak bergaul dengan rakan sebaya antisosial, program pemulihan untuk kanak-kanak tersebut memfokus kepada inisiatif-inisiatif yang menggalakkan kanak-kanak berkenaan untuk bergaul dengan rakan sebaya yang prososial. Sekiranya ibu bapa mengalami masalah komunikasi bersama anak-anak, program rawatan pemulihan yang bakal disyorkan adalah program terapi yang mampu menerapkan pelbagai jenis kemahiran komunikasi yang membina antara kanak-kanak dengan ibu bapa mereka. Pendek kata, setiap keluarga kanak-kanak atau klien MST memperoleh program rawatan yang berbeza-beza mengikut keperluan dan masalah mereka.

Membangunkan sistem sokongan semulajadi

MST membangunkan sistem sokongan semulajadi yang merangkumi rakan sebaya, ibu bapa, kejiwaan dan keluarga luas. Tujuannya adalah untuk membantu kanak-kanak yang melakukan jenayah dan keluarga mereka kekal dalam rawatan terapi yang telah dikenalpasti untuk mereka. Para keluarga dalam rawatan MST disalurkan dengan serangkaian jaringan sistem sokongan sosial yang boleh mereka rujuk. Sistem sokongan ini bertindak sebagai penyokong atau pemberi semangat keluarga untuk meneruskan rawatan atau terapi sehingga tamat.

Menangani pengaruh negatif rakan sebaya

MST melihat pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya delinkuen atau antisosial sebagai jangkaan yang paling berpengaruh (*powerful predictor*) kepada pembentukan tingkah laku jenayah atau antisosial kanak-kanak. Dalam rawatan MST, pengurus kes dan ahli terapi sedaya upaya membimbing dan memandu ibu bapa atau penjaga mengurangkan pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya yang antisosial. Mereka juga menggalakkan kanak-kanak untuk bergaul atau berhubungan dengan rakan sebaya yang prososial.

Menggunakan khidmat pakar terapi atau pengurus kes

Tighe, Pistrang, Baruch, Casdagli dan Butler (2012) mengatakan MST menyediakan perkhidmatan pengurus kes atau ahli terapi yang terlatih untuk mengurus kanak-kanak yang melakukan jenayah dan keluarga mereka. Di Amerika Syarikat contohnya, pengurus kes "bekerja" dengan keluarga kanak-kanak pada setiap hari untuk tiga sehingga lima bulan, bergantung kepada masalah klien. Setiap pengurus kes diberi tanggungjawab untuk menguruskan antara empat ke enam buah keluarga sahaja pada satu-satu masa. Pengurus kes pula dikawalselia oleh profesional perubatan dan pakar kesihatan mental. Ini kerana pengurus kes bertanggungjawab untuk menyediakan rawatan yang intensif, *flexible* dan bersesuaian dengan keperluan kanak-kanak yang melakukan jenayah dan keluarga mereka.

Prinsip Terapi MST

Keberkesanan program pemulihan berasaskan jagaan keluarga yang menggunakan pendekatan MST di dalam membantu pesalah kanak-kanak terletak kepada sembilan prinsip asasnya (Henggeler, 2012). Prinsip-prinsip tersebut adalah:

Prinsip mencari keserasian

MST memahami kesesuaian dan keserasian di antara tingkahlaku kanak-kanak yang melakukan jenayah dengan konteks sistem sosial yang melingkari kehidupan mereka. Terapi MST membangunkan hipotesis lingkaran keserasian

mengenai peranan-peranan yang dimainkan oleh kanak-kanak, ibu bapa atau penjaga, sekolah, rakan sebaya dan komuniti yang menjadi penyumbang kepada tingkah laku kanak-kanak berkenaan.

Prinsip yang menfokuskan kepada nilai positif dan kekuatan yang dimiliki oleh kanak-kanak dan sistem sosial

MST menggunakan nilai-nilai positif dan kekuatan yang dimiliki oleh integrasi terapeutik keluarga dan sistem sosial sekeliling yang lain dalam mengubah tingkah laku antisosial kanak-kanak. Sebagai contoh, ahli terapi menumpukan komitmen ibu bapa di dalam menunjukkan penglibatan mereka ke dalam intervensi anak-anak mereka.

Prinsip peningkatan sikap bertanggungjawab

MST menggalakkan sikap bertanggungjawab dan mengurangkan sikap tidak bertanggungjawab dalam kalangan ahli keluarga. Matlamat keseluruhan terapi adalah untuk memastikan kanak-kanak menghadiri sekolah, berhenti daripada mengambil bahan terlarang (seperti dadah, alkohol, ubatan-ubatan merbahaya) dan mematuhi setiap arahan ibu bapa. Ahli keluarga bertanggungjawab memastikan aktiviti terapi berjaya mencapai matlamat berkenaan.

Intervensi berfokus masa hadapan dan berorientasikan tindakan

Intervensi MST memfokus kepada masa hadapan, berorientasikan tindakan, spesifik dan menjelaskan defisit keperluan yang dihadapi oleh kanak-kanak dengan tepat. Sebagai contoh, matlamat rawatan penyalahgunaan dadah diperjelaskan dengan melakukan saringan ujian air kencing setiap bulan. Ahli terapi sentiasa bersedia untuk berhadapan dengan situasi yang mendatang (seperti pengawalan ibu bapa semasa rawatan berjalan, pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya) berbanding situasi yang lepas iaitu sebelum kanak-kanak memperolehi rawatan MST.

Prinsip urutan intervensi

Intervensi perlu menfokuskan kepada urutan memperbaiki atau menyelenggara masalah yang dikenalpasti. Sebagai contoh, ahli terapi telah mengenalpasti masalah di rumah dan di sekolah iaitu masalah interaksi di antara kanak-kanak dengan ibu bapa (seperti kegagalan pengawasan, konflik), masalah ibu bapa bersama sekolah (seperti pengelakkan ibu bapa menghadiri acara sekolah, andaian negatif sekolah terhadap ibu bapa), masalah kanak-kanak bersama sekolah (seperti kanak-kanak tidak dibimbing dengan sempurna, kanak-kanak mensalahtafsir maklumat kepada ibu bapa) dan pelbagai lagi. Ahli terapi akan membangunkan intervensi yang mensasarkan setiap masalah interaksi tersebut.

Pembangunan intervensi yang bersesuaian

MST membangunkan intervensi terapi yang bersesuaian dan serasi dengan keperluan kanak-kanak. Sebagai contoh, aktiviti terapi turut mengambilkira keistimewaan atau ganjaran dan kesan yang bermakna buat mereka seperti kemudahan muzik, permainan video, penggunaan telefon pintar, pengangkutan, makanan dan duit poket.

Usaha intervensi yang berterusan

Intervensi MST menghendaki usaha ahli keluarga pada setiap hari atau setiap minggu. Sebagai contoh, penyediaan kad laporan harian di rumah dan sekolah serta pembangunan rancangan bertingkah laku setiap hari, minggu atau bulan.

Penilaian keberkesanan terapi

Terapi MST menilai keberkesanan intervensi secara berterusan daripada pelbagai perspektif. Ianya bertujuan untuk mengenalpasti masalah atau halangan yang dihadapi oleh kanak-kanak di sepanjang proses rawatan berlangsung. Sebagai contoh, ahli terapi mengawal penglibatan kanak-kanak dalam penyalahgunaan dadah dengan sentiasa melakukan saringan ujian air kencing, mengawal kehadiran mereka ke sekolah dengan semakan rekod kehadiran, serta pematuhan perintah berkurung melalui ibu bapa dan pegawai akhlak.

Generalisasi

Terapi MST menggalakkan rawatan yang boleh digeneralisasi dan meninggalkan kesan jangka panjang yang bersifat positif. Ianya memperkasakan penjaga untuk menangani setiap keperluan ahli keluarga dalam merentasi konteks sistem sosial sekeliling (seperti rakan sebaya, sekolah atau kejiranan). Sebagai contoh, ibu bapa berkomunikasi secara baik dengan pihak sekolah, pembinaan hubungan yang baik dengan sistem sokongan sosial semulajadi, mengawal penglibatan kanak-kanak dengan dadah dan pembangunan intervensi tingkah laku yang menggalakkan kefungsi sosial kanak-kanak.

Program Pemulihan Berasaskan Keluarga untuk Kanak-kanak yang Melakukan Jenayah

MST telah membahagikan intervensi utama program pemulihan berasaskan keluarga untuk kanak-kanak yang melakukan jenayah kepada lima komponen; iaitu:

- 1) intervensi keluarga,
- 2) intervensi rakan sebaya,
- 3) intervensi galakan akademik dan kejayaan vokasional; serta
- 4) intervensi pembangunan sistem sokongan sekeliling.

Intervensi keluarga

Kualiti hubungan pesalah kanak-kanak dengan ahli keluarga mereka mempengaruhi keberkesanan program pemulihan yang mereka ikuti. Ini kerana kebanyakan teori sosial melihat ibu bapa sebagai pemudahcara utama (*primary facilitators*) pembentukan konsep sendiri positif, kesejahteraan emosi dan motivasi kejayaan hidup kanak-kanak. Mengambil kira fakta ini, program pemulihan berasaskan keluarga yang berlandaskan terapi MST dibina dan dilaksanakan mengikut keperluan keluarga kanak-kanak yang terlibat.

Keadaan ini berbeza daripada program pemulihan keluarga konvensional seperti *Program Wraparound* yang bersifat umum, tidak spesifik dan terlepas pandang keperluan keluarga kanak-kanak. Sebaliknya, MST menyediakan pelbagai intervensi berdasarkan keperluan dan keutamaan keluarga. Ianya termasuklah penstrukturan dan strategi terapi keluarga, pendekatan sistem tingkah laku keluarga, latihan keibu bapaan kondusif, intervensi tingkah laku keluarga dan terapi kognitif tingkah laku (Cognitive Behavior Therapy atau CBT). Intervensi keluarga di dalam MST mempunyai dua komponen utama iaitu:

- (i) Penilaian keperluan program pemulihan untuk keluarga kanak-kanak; dan,
- (ii) Pemulihan hubungan keluarga.

Penilaian keperluan program pemulihan untuk keluarga kanak-kanak

Sebelum intervensi berasaskan keluarga dilaksanakan, ahli terapi terlebih dahulu menilai hubungan kekeluargaan klien mereka. Proses penilaian ini melibatkan enam prosedur berikut:

- (1) Mengenalpasti dimensi mengenai hubungan kekeluargaan seperti hubungan ibu bapa dengan kanak-kanak (seperti kemesraan hubungan, kawalan keluarga terhadap aktiviti anak serta gaya keibu bapaan), interaksi dalam kalangan keluarga serta hubungan perkahwinan ibu bapa.
- (2) Mengumpulkan maklumat mengenai keluarga kanak-kanak. Misalnya, maklumat keganasan rumah tangga, disiplin keluarga, pengasingan selepas perceraian, ibu atau bapa terlibat dengan geng samseng dan kesalahan dengan bahan terlarang.
- (3) Melaksanakan intervensi mengikut keperluan klien. Sebagai contoh, ibu bapa membina dan membangunkan hubungan interaksi yang sihat dengan anak-anak.
- (4) Ahli terapi melakukan pemerhatian dan pemantauan secara kerap terhadap ibu bapa atau penjaga, kanak-kanak, ahli keluarga, guru, rakan sebaya, rakan sekelas, jiran, rakan sebaya ibu bapa atau mana-mana profesional yang terlibat di dalam program pemulihan berkenaan.
- (5) Mengenal pasti halangan kepada keberkesanan program.
- (6) Membentuk intervensi untuk mengatasi halangan yang telah dikenalpasti.

Pemulihan hubungan kekeluargaan

Pemulihan hubungan kekeluargaan melibatkan intervensi untuk mempertingkatkan dan membaik pulih hubungan kekeluargaan. Terdapat tiga intervensi yang boleh digunakan oleh ahli terapi, berpandukan keperluan dan kesesuaian keluarga kanak-kanak. Tiga intervensi berkenaan adalah:

- (i) *Intervensi secara individu* - menangani masalah tingkah laku antisosial dan jenayah kanak-kanak, serta membangunkan program spesifik berdasarkan defisit keperluan yang dialami oleh kanak-kanak dan keluarga mereka.
- (ii) *Intervensi multidimensi* - menangani interaksi negatif antara ibu bapa bersama kanak-kanak, kekurangan kemahiran dan halangan-halangan kepada ibu bapa berkesan. Dalam intervensi ini, ahli terapi melaksanakan aktiviti-aktiviti terapi yang mampu meningkatkan kefungsiian interaksi keluarga. Di antara modul yang sering digunapakai adalah model penstrukturan dan strategi terapi keluarga.
- (iii) *Intervensi keutamaan* – ahli terapi memilih intervensi yang bersesuaian dengan keperluan klien. Ini boleh dilakukan dengan merujuk kepada sembilan prinsip MST, berdasarkan bukti-bukti empirikal mengenai keberkesanan sesebuah teknik dengan masalah-masalah tertentu, kreativiti ahli terapi dan tahap kemahiran ahli terapi berdasarkan teknik rawatan.

Menurut Henggeler et al., (2009) program pemulihan berasaskan kekeluargaan yang bertujuan untuk menambahbaik hubungan kekeluargaan boleh dibahagikan kepada lima jenis. Jenis-jenis tersebut adalah:

- (i) Program perubahan hubungan ibu bapa-anak dengan membangunkan kemesraan ibu bapa bersama anak dan memotivasi ibu bapa untuk melakukan perubahan dan melaksanakan strategi pembentukan disiplin keluarga yang kondusif untuk kesejahteraan keluarga.
- (ii) Program perubahan hubungan kekeluargaan atau terapi keluarga yang mampu menggalakkan komunikasi, mengubah struktur keluarga kepada struktur yang sejahtera, strategi intervensi keluarga dan pembahagian tugas domestik antara ahli keluarga agar setiap anggota keluarga tahu mengenai peranan dan fungsi masing-masing apabila hidup sebagai sebuah keluarga.
- (iii) Program pemulihan yang bertujuan menangani faktor kognitif, kekurangan sokongan sosial, gangguan psikiatri, penderaan penjaga, cabaran praktikal dan keperluan asas serta kekurangan komitmen keibu bapaan yang menyumbang kepada masalah hubungan kekeluargaan.
- (iv) Program pemulihan perubahan hubungan kekeluargaan selepas berlaku perpecahan atau pengubahsuaian keluarga. Ianya merangkumi program intervensi pemupukan sikap tolak ansur dan perubahan peranan.

- (v) Program pemulihan peningkatan kefungsiiaan berkesan sewaktu dan selepas perubahan keluarga. Program ini lazimnya dibina untuk keluarga yang terkesan selepas perceraian. Contoh intervensi sebegini adalah program penjagaan hubungan dengan bekas pasangan, menangani kesusahan atau kesedihan ibu bapa, perkahwinan semula ibu bapa, penyesuaian tinggal bersama ibu atau bapa tiri dan penjelasan peranan ibu bapa tunggal.

Intervensi rakan sebaya

Menurut Henggeler et al., (2009), persahabatan atau interaksi di antara kanak-kanak dengan rakan sebaya memainkan peranan penting dalam perkembangan kognitif dan pembentukan moral, emosi serta pembangunan sosial mereka. Ini kerana hubungan dengan rakan sebaya begitu mempengaruhi pembangunan kawalan emosi dan harga diri kanak-kanak (Icli & Coban, 2012). Interaksi dengan rakan sebaya turut menggalakkan perkembangan dan pembelajaran kognitif (pemikiran) dan menyumbang kepada pembentukan norma-norma tingkah laku dan nilai-nilai moral kanak-kanak. Pendek kata, interaksi kanak-kanak dengan rakan sebaya merupakan landasan kepada pembentukan tingkah laku kanak-kanak.

Kanak-kanak memerlukan pelbagai kemahiran bagi mengekalkan interaksi yang kondusif dengan rakan sebaya mereka (Icli & Coban, 2012). Antara kemahiran yang diperlukan adalah empati dan kerjasama di dalam sesuatu aktiviti atau tugas dan tindak balas dalam interaksi. Kebanyakan kanak-kanak yang berjaya berinteraksi secara berkesan dengan rakan sebaya mereka mampu mempamerkan kemahiran-kemahiran sosial berkenaan ke dalam pelbagai kumpulan sosial yang lain. Kanak-kanak yang diabaikan oleh rakan sebaya prososial berpotensi tinggi untuk terlibat dengan aktiviti berisiko. Lazimnya, kanak-kanak yang ditolak oleh rakan sebaya kurang cekap dalam interaksi sosial dan mempunyai defisit aset dalaman.

Dalam usaha membangunkan interaksi atau hubungan yang positif dan sihat antara kanak-kanak dengan rakan sebaya mereka, Henggeler et al., (2009) telah mencadangkan beberapa intervensi. Antaranya adalah:

- (i) Ibu bapa atau penjaga mengajar anak-anak mereka nilai interaksi bersama rakan sebaya. Ini boleh dilakukan dengan cara menyalurkan kemahiran interpersonal, kemahiran berkomunikasi, adab dan pelbagai lagi gaya interaksi yang diperlukan untuk menjalinkan hubungan positif dengan rakan sebaya.
- (ii) Ibu bapa atau penjaga bertindak sebagai pengajar atau jurulatih berkaitan tingkah laku dalam interaksi sosial anak-anak iaitu cara mengatasi respons rakan sebaya seperti buli, ejekan, penolakan dan rakan sebaya yang agresif.

- (iii) Ibu bapa atau penjaga membantu menguruskan kehidupan atau pergaulan sosial anak-anak mereka dengan menyediakan atau membuka peluang-peluang sosial kepada anak-anak mereka. Ianya seperti menggalakkan penglibatan anak-anak mereka dalam aktiviti sukan, sentiasa membawa anak-anak mereka mengikuti majlis keagamaan dan menggalakkan anak-anak berkongsi permainan bersama rakan sebaya (seperti permainan video, monopoli).

Selain itu, MST juga mengesyorkan agar terapi untuk menangani masalah hubungan kanak-kanak dengan rakan sebaya perlu dilakukan secara berterusan. Ahli terapi atau pengurus kes akan membantu ibu bapa menjadi mahir atau peka dengan minat dan bakat anak-anak, menjadi sumber atau pembimbing kepada anak-anak berkaitan dengan persahabatan; khususnya apabila anak berhadapan dengan rakan sebaya anti-sosial, menjadi sumber dalam penstrukturan, pengawalan dan disiplin yang diperlukan untuk mengurangkan peluang bergaul dengan rakan sebaya devian, mendorong atau mendedahkan anak dengan aktiviti komuniti atau kumpulan prososial, membina hubungan rapat dengan ibu bapa rakan sebaya anak-anak dan sentiasa menyelia setiap aktiviti anak-anak bersama rakan sebaya mereka.

Pendek kata, MST memperkenalkan pelbagai jenis intervensi rakan sebaya untuk ibu bapa memulihkan kanak-kanak yang terjebak dengan masalah antisosial rakan sebaya yang kemudiannya boleh digunakan sebagai panduan mengawal pergaulan anak-anak mereka. Pertama, program rawatan yang mengurangkan pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya antisosial dan berusaha meningkatkan pergaulan kanak-kanak dengan rakan sebaya prososial. Ianya seperti mengawasi setiap pergerakan kanak-kanak, meningkatkan hubungan dengan rakan sebaya anak-anak serta ibu bapa mereka (mengalakkan melakukan aktiviti di rumah, menghantar anak-anak ke rumah rakan sebaya atau tempat aktiviti), memberikan ganjaran kepada kanak-kanak yang mempunyai tingkah laku prososial (seperti mempunyai rakan sebaya yang cemerlang dalam akademik) serta menghukum anak-anak yang berkawan dengan rakan sebaya antisosial (seperti rakan sebaya yang gemar melepak), membantu anak-anak mengenalpasti minat dan kebolehan diri mereka dan menyelia atau membimbing individu menyertai aktiviti-aktiviti prososial.

Intervensi galakan akademik dan kejayaan vokasional

Menurut Schaeffer (2009), kebanyakan kanak-kanak yang menyertai program MST terdiri daripada mereka yang mempunyai pengalaman yang sama dan berulang; iaitu pengalaman digantung sekolah, dibuang sekolah, ponteng sekolah, gagal dalam akademik dan mempunyai limitasi dalam kemahiran hidup. Justeru itu, terapi MST membangunkan kerjasama atau penglibatan aktif para

guru, kakitangan sekolah dan ibu bapa dalam membangun dan melaksanakan program pemulihan kanak-kanak yang terlibat dengan jenayah.

Matlamat utama program pemulihan yang berasaskan galakan akademik dan kemahiran vokasional adalah untuk mengekalkan kanak-kanak di sekolah, meningkatkan prestasi akademik mereka, mengurangkan gejala ponteng serta mencegah kanak-kanak daripada tindakan disiplin tegas seperti arahan buang sekolah atau digantung sesi persekolahan. MST telah membahagikan intervensi ini kepada tiga bentuk; iaitu intervensi penglibatan guru dan kakitangan sekolah, intervensi masalah di sekolah dan program akademik alternatif. Tempat pelaksanaan program pula bergantung kepada keperluan rawatan dan masalah kanak-kanak. Ianya boleh berlangsung di kediaman kanak-kanak, bilik darjah atau ruang yang selesa bagi pertemuan bersemuka ibu bapa bersama guru.

Pembangunan sistem sokongan sosial untuk keluarga

Keluarga kanak-kanak yang melakukan jenayah memerlukan sokongan praktikal dan emosi di dalam menguruskan anak-anak mereka. Menurut Schaeffer (2009), keluarga yang mempunyai anak-anak yang melakukan jenayah selalunya berhadapan dengan masalah kekurangan sumber (seperti sokongan sosial, kewangan, masa), masalah kekeluargaan (seperti perpecahan keluarga, masalah perkahwinan keluarga, peralihan keluarga), defisit keperluan (seperti gaji rendah, ketiadaan pengangkutan untuk bergerak dari satu tempat ke tempat lain) dan masalah peribadi (seperti tekanan, kebimbangan, ketagihan dadah). Keadaan-keadaan tersebut telah menyebabkan ibu bapa atau penjaga hilang semangat, putus asa, stigma dan mengasingkan diri.

Henggeler et al., (2009) mengatakan "*working alone to save one's child is extremely difficult*". Justeru itu, salah satu intervensi utama MST berusaha untuk membangunkan modal sosial yang ada di dalam diri kanak-kanak dan keluarga ke dalam program terapinya. Antara aktiviti yang dilakukan ialah mengenalpasti faktor-faktor yang menyebabkan ibu bapa atau keluarga kurang sokongan sosial sekeliling, memupuk kemahiran interpersonal kepada penjaga atau ibu bapa dan menghubungkan penjaga atau ibu bapa dengan sistem sokongan sosial

Secara ringkasnya, komponen-komponen program pemulihan berasaskan Terapi MST untuk kanak-kanak yang melakukan jenayah dapat digambarkan secara grafik menerusi Rajah 2 di bawah.



Rajah 2: Komponen Program Pemulihan Berasaskan Keluarga untuk Kanak-Kanak Pesalah Jenayah

Kesimpulan

Secara keseluruhan, program pemulihan berasaskan keluarga yang berkesan untuk memulihkan kanak-kanak yang terlibat dengan kegiatan jenayah atau berkonflik dengan undang-undang perlu mengaplikasikan kesemua komponen penting seperti yang dibincangkan di dalam artikel ini. Kesemua komponen tersebut bertindak sebagai sama ada strategi, pendekatan dan/atau teknik untuk pemulihan tingkah laku negatif dalam kalangan kanak-kanak yang melakukan jenayah. Pelaksanaan program pemulihan berasaskan keluarga yang berkesan dapat membantu memulih sepenuhnya kanak-kanak yang terlibat dengan aktiviti jenayah. Program pemulihan ini juga bermanfaat untuk semua pihak yang berkepentingan dalam sistem pengadilan kanak-kanak yang melakukan jenayah, khususnya para pengamal yang bertanggungjawab membantu memulihkan kanak-kanak yang terlibat dengan kesalahan jenayah.

Rujukan

Akta Kanak-Kanak (2001) (Akta 611). (2011). Kuala Lumpur: International Law Book Services.

Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecology Models of Human Development*. Dimuat turun pada 16 September 2017 dari <http://www.psy.cmu.edu/~siegler/35bronfebrenner94.pdf>

Burns, B. J., Scheonwald, S. K., Burchard, J. D., Faw, L., & Santos, A. B. (2000). Comprehensive Community-Based Interventions for Youth with Severe Emotional Disorders: Multisystemic Therapy and the Wraparound Process. *Journal of Child and Family Studies*, 9(3), 283-314.

Fox, S., & Ashmore, Z. (2014). Multisystemic Therapy as an Intervention for Young People on the Edge of Care. *British Journal of Social Work*, 1-7.

Henggeler, S. W (2012). Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes. *Psychosocial Intervention*, 21 (2), 181-193.

Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic Therapy for Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.

Icli, T. G., & Coban, S. (2012). A Study on the Effects of Family and Delinquent Peers on Juvenile Delinquency in Turkey. *Advances in Applied Sociology*, 2 (1), 66-72.

Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia (2017). Perintah Pemulihan Di Bawah Penjagaan Keluarga (Tidak diterbitkan).

Juvenile Courts Act, 1947 (Act 90). (1982). Kuala Lumpur: Malaysian Law Publishers Sdn. Bhd.

Schaeffer, C., McCart, M. R., Henggeler, S. W., & Cunningham, P. B. (2010). Multisystemic Therapy for Conduct Problems in Youth. In Weisz, J. R., & Kazdin, A. E. (Eds.) *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents* (pp. 273-292). New York: Guilford Press.

Simbano, R. (2011). *Effects of Multisystemic Therapy on Juvenile Delinquency and Youth Conduct Disorder*. (Master Thesis, University of Finland). Diakses pada 10 Oktober 2017, dari <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120014>

Henggeler, S. W., & Schoenwald, S. K. (2011). Evidence-Based Interventions for Juvenile Offenders and Juvenile Justice Policies that Support Them. *Social Policy Report, 25* (1), 1-28.

Tighe, A., Pistrang, N., Baruch, G., Casdagli, L., & dan Butler, S. (2012) Multisystemic Therapy for Young Offenders: Families' Experiences of Therapeutic Process and Outcomes. *Journal of Family Psychology, 26*(2), 187-197.

Artikel ini merupakan kertas konsep daripada kajian yang bertajuk "Aplikasi Model MST Dalam Perkhidmatan Perintah Khidmat Masyarakat Untuk Pesalah Kanak-kanak yang dibiayai oleh Geran Penyelidikan Universiti Malaya (RP033B-16HNE)

Pengarang:

Siti Balqis Mohd Azam

Calon PhD Fakulti Undang-Undang, Universiti Malaya

Dr. Siti Hajar Abu Bakar Ah (*correspondent*)

Profesor di Jabatan Pentadbiran Sosial dan Keadilan,
Fakulti Sastera dan Sains Sosial, Universiti Malaya
shajar@um.edu.my

Dr Jal Zabdi Mohd Yusoff

Profesor Madya di Fakulti Undang-undang, Universiti Malaya

Dr Noralina Omar

Pensyarah Kanan di Jabatan Pentadbiran Sosial dan Keadilan,
Fakulti Sastera dan Sains Sosial, Universiti Malaya